

Сертифікат про проходження супервізії

№ ____ / ____

Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) _____

Пройшов супервізійну сесію: _____

(назва)

Кількість супервізій: _____

Загальна тривалість сесії, години (бали безперервного професійного розвитку):

Вид супервізії:

☐ в межах масштабованих інтервенцій психосоціальної та психологічної допомоги: _____

☐ за професійним напрямом: _____

☐ у психотерапевтичному методі: _____

☐ в межах Програми дій із подолання прогалин у сфері психічного здоров'я (mhGAP): _____

Супервізор: _____
(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності))

Здійснює діяльність на підставі сертифіката супервізора №: _____

Дата видачі сертифіката про проходження супервізії: ____ 20__ року

Кваліфікований електронний підпис супервізора
